

*Rivista Scientifica*

# *Igiene e Sanità Pubblica*

*fondata nel 1945 da Gaetano Del Vecchio  
già diretta da Gaetano e Vittorio Del Vecchio*



*Custodit vitam qui custodit sanitatem  
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi  
(Flos Medicinae Scholae Salerni)*

---

## **ESTRATTO**

**in formato elettronico autorizzato dagli Autori e dall'Editore**

*Carlo Zocchetti, Luca Merlino, Daniela Magnani*

**Le prestazioni ambulatoriali erogate nel 1999 in Lombardia**

---

*Periodico bimestrale*

*Volume LVII - N. 6 - Novembre / Dicembre 2001*

*IgSanPubbl - Issn 0019-1639*

*www.igiene.org*

---

# *Igiene e Sanità Pubblica*

---

Direttore Responsabile  
**Augusto Panà**

Direttore Editoriale  
**Armando Muzzi**

## Comitato Scientifico

Giovanni Berlinguer, Antonio Boccia, Vittorio Carreri, Gaetano M. Fara,  
Giuseppe Giammanco, Antonino Gullotti, Elio Guzzanti, Alessandro Maida,  
Cesare Meloni, Bruno Paccagnella, Gianfranco Tarsitani, Giancarlo Vanini

---

## Redazione

Osservatorio sui Servizi Sanitari  
Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva - Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Caporedattore  
Giuseppe Cananzi

Coordinatore  
Natalia Buzzi

## Gruppo di Lavoro

Graziella Rocca, Anna Borgioli, Alessia Restifo, Laura Ricciardi, Deborah Scanzani

Segreteria di Redazione  
Simone Arati

Impaginazione e Grafica  
Nebo Ricerche PA

Traduzioni a cura di  
Henrike Berg, Ilaria Restifo

---

## Hanno collaborato a questo numero

E. Agozzino, L. Buono, M.C. Claudi, S. De Masi, A. Ienco,  
D. Lenzi, D.A. Liuzzi, C. Lombardi Giocoli,  
C. Maffei, D. Magnani, M.V. Mango, B. Masino, L. Merlino, M. Mirabelli,  
G. Orlando, M.G. Rastelli, C. Zocchetti

---

## Garanzia di riservatezza

Il trattamento dei dati personali che riguardano Autori e Abbonati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 675 del 1996 sulla Tutela dei dati personali. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi l'Autore o l'Abbonato potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'Editore.

---

Igiene e Sanità Pubblica - Periodico bimestrale a carattere scientifico - Reg. Trib. di Roma n. 4198 del 19.10.1954

Proprietà artistica e letteraria riservata

Realizzato con il contributo dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana - USPI

Accreditato SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

---

### *Le prestazioni ambulatoriali erogate nel 1999 in Lombardia*

Carlo Zocchetti, Luca Merlino, Daniela Magnani  
Direzione Generale Sanità - Regione Lombardia

---

*Parole chiave:* Prestazioni ambulatoriali; Lombardia; Flussi informativi; Valutazioni economiche.

*Keywords:* Out-patient services; Lombardy; Information services; Economic assessment.

---

#### **Riassunto**

Il lavoro descrive gli elementi fondamentali del flusso informativo relativo alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale instaurato in Regione Lombardia, riporta i principali risultati raggiunti relativamente all'anno 1999, discute alcuni pregi e difetti del flusso informativo messo in opera e suggerisce alcune priorità. L'obiettivo è di presentare alcune valutazioni numeriche che qualificano le prestazioni erogate: si tratta di più di 100 milioni di prestazioni (oltre 11 prestazioni pro-capite) erogate a cittadini lombardi nell'anno 1999. Il lavoro descrive e commenta la loro distribuzione (assoluta e pro-capite) per età e sesso, nonché per singolo comune di residenza, unitamente ad alcuni indicatori economici (spesa pro-capite e pro-prestazione). Infine, con riferimento a tutte le prestazioni erogate (anche ai non lombardi), vengono fornite distribuzioni di frequenza per branca specialistica, per luogo di erogazione e tipologia di erogatore, per classe di tariffa, e per le singole prestazioni più richieste.

#### **Summary - Out-patient services in Lombardy during 1999**

This study describes the basic elements of the information service set up in Lombardy about out-patients' departments and instrumental diagnosis. The authors report the main results obtained in 1999 and discuss the merits and defect of such flow of information. Its aim is to show the figures of the health services offered: more than 100 million were provided (more than 11 services pro-capita) to the local citizens in 1999. The study describes the distribution of these services (total and pro-capita distribution) according to age, gender and municipality; it also makes a detailed account of some economic indicators (pro-capita expenses and health care cost). With regard to the whole extent of the services offered (including citizens outside Lombardy), the study also provides information about the distribution and frequency of each specific branch, place, price and kind of service.

#### **Resumé - Les services de consultation offerts en 1999 en Lombardie**

Cette étude décrit les éléments fondamentaux du service d'information qui a été entamé en Lombardie et qui concerne les services offerts dans les dispensaires, ainsi que les diagnostics instrumentaux. Les auteurs reportent les résultats les plus importants de 1999 et expliquent les mérites et les défauts d'un tel service d'information. Son but est de montrer les chiffres relatifs aux services sanitaires offerts en 1999: plus que 100 million de services (plus que 11 services par tête) fournis aux habitants locaux. L'étude décrit la distribution de ces services sanitaires (distribution générale et distribution par tête) suivant l'âge, le sexe et la municipalité; les auteurs font aussi un compte rendu de quelques indicateurs économiques (dépenses par tête et cout du service sanitaire). Par rapport au total des services sanitaires (y compris le services offerts aux habitants hors de Lombardie), cette étude fournit des informations sur la distribution et la fréquence de chaque branche spécifique, lieu, prix et type de service.

**Zusammenfassung – Klinische Behandlungen die im Jahr 1999 in der Lombardei geleistet wurden**

Die Arbeit beschreibt die fundamentalen Informationselemente in Beziehung auf die in der Lombardei in Anspruch genommenen klinischen und diagnostischen Behandlungen, teilt die wichtigsten Ergebnisse für das Jahr 1999 mit, diskutiert Vorteile und Nachteile der benutzten Informationen und schlägt einige Prioritäten vor. Das Objektiv ist einige numerische Beurteilungen, die die Behandlungen qualifizieren, vorzustellen: es handelt sich um mehr als 100 Millionen von Behandlungen (mehr als 11 pro Kopf) die an die lombardische Bevölkerung im Jahre 1999 geleistet wurden. Die Arbeit beschreibt und kommentiert die relative Verteilung (absolut und pro Kopf) auf Alter und Geschlecht, für jede einzelne Gemeinde, zusammen mit einigen ökonomischen Anzeigern (Ausgabe pro Kopf und pro Behandlung), Frequenzen für jeden spezialistischen Zweig, für jeden Behandlungsort und Behandlungsart, für die Tarifsätze, und für die einzelnen am häufigsten in Anspruch genommenen Behandlungen.

**Introduzione**

Dopo la mortalità, rimasta per decenni l'unica base informativa capace di descrivere (sia pure in maniera estrema e particolare) l'edificio della salute della popolazione (o, meglio, della mancanza di salute), sono recentemente maturati altri due sistemi informativi di rilievo:

- le schede di dimissione ospedaliera, che nel 1999 hanno raggiunto un livello accettabile di copertura nazionale (si badi bene che ci sono voluti ben 5 anni per portare a regime questo sistema)<sup>(3)</sup>;
- le prestazioni farmaceutiche territoriali, per le quali molte regioni si sono attivate ma la cui copertura a livello nazionale è piuttosto incerta (non tutte le regioni italiane raccolgono infatti informazioni sul consumo territoriale di farmaci con il dettaglio che il problema richiede).

Oggi il panorama delle informazioni sanitarie si arricchisce del nuovo ed importante tassello delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale. Si tratta di una indagine a cura della Regione Lombardia, che sta gradualmente estendendo le rilevazioni catturate dai propri sistemi informativi sanitari a tutti i fenomeni che possono risultare utili per la conoscenza della domanda di salute e dell'offerta di servizi sanitari che riguardano la popolazione.

A partire dal novembre del 1996 questa regione ha infatti istituito su tutto il proprio territorio l'obbligo di rendicontazione delle singole prestazioni ambulatoriali eseguite: da una parte (ed era il fine principale immediato) per procedere alla loro remunerazione economica (sulla base della identificazione della singola prestazione erogata e di un idoneo tariffario) e dall'altra per mettere a disposizione un ulteriore elemento di conoscenza sia dello stato di salute della popolazione che della richiesta-offerta di prestazioni sanitarie.

Il volume numerico delle prestazioni erogate (si tratta di circa 110 milioni di singole prestazioni segnalate nell'anno 1999 dalle strutture accreditate di diritto pubblico e/o privato nella sola Lombardia) avrebbe potuto scoraggiare qualsiasi operatore, anche temerario, ma a distanza di soli tre anni (tale è il tempo risultato necessario per portare pressoché a regime la rilevazione) comincia a manifestarsi il valore di questa indagine, e lo sforzo profuso inizia a dare i suoi frutti.

L'esempio della Lombardia è stato seguito da altre regioni. I sistemi informativi messi in opera sono sostanzialmente differenti ed altrettanto si può dire delle informazioni raccolte, e qualcuna di esse ha già cominciato a rendere disponibili alcune informazioni<sup>(1,2)</sup>. Ma è bene procedere con ordine.

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale e laboratorio (nel seguito per brevità richiamate come "prestazioni ambulatoriali") rappresentano un capitolo importante in quanto costituiscono l'approccio più frequente che il Servizio Sanitario utilizza nei confronti delle persone che necessitano di assistenza sanitaria. Proviamo pertanto a delineare i pilastri fondamentali del problema informativo e ad evidenziare come la Regione Lombardia vi abbia fatto fronte.

L'art. 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 (recante *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421*) ha introdotto il sistema di remunerazione dei soggetti erogatori del SSN su base di tariffe predeterminate per prestazione e ha abolito l'istituto del convenzionamento stabilendo che "... l'Unità sanitaria locale assicura ai cittadini l'erogazione delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio ed ospedaliere contemplate dai livelli di assistenza, secondo gli indirizzi della programmazione e le disposizioni regionali [...] mediante appositi rapporti con i soggetti erogatori, pubblici e privati [...] fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulle modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate".

Successivamente il DM del 22 luglio 1996 (recante *Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe*) ha definito in dettaglio le prestazioni erogabili sul territorio nazionale e le relative tariffe (in particolare, l'allegato 1 di tale DM ha sostituito l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenuto nel DM del 7 novembre 1991 che definiva precedentemente le prestazioni erogabili nell'ambito

del SSN), ha identificato specifiche condizioni di erogabilità (ambulatori protetti, indicazioni clinico-diagnostiche, ambulatori specialistici specificamente riconosciuti, ecc.), ha classificato le prestazioni per raggruppamenti (branche specialistiche) per consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità per ricetta e di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, ed infine ha provveduto a definire l'esclusione di prestazioni obsolete e di prestazioni non più erogabili in ambito ambulatoriale.

In questo contesto la necessità di provvedere alla remunerazione dei soggetti erogatori di tali prestazioni, l'esigenza di osservarne epidemiologicamente il consumo al fine di ottenere informazioni circa i bisogni di salute della popolazione, nonché l'impegno a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria fornita ai cittadini avrebbero potuto costituire forti motivazioni per accelerare un processo di crescita culturale in tema di prestazioni specialistiche ambulatoriali, area di prestazioni sanitarie che fino agli inizi degli anni '90 (ma nella maggior parte delle regioni italiane anche oggi) non aveva trovato adeguata attenzione. Queste buone intenzioni, allo stato dei fatti, sono risultate sufficienti per segnare una svolta significativa solo per quelle regioni che, come la Lombardia, hanno voluto dare al processo di riforma descritto nel decreto legislativo 502 un contenuto rilevante.

Infatti, dopo aver dato completa attuazione al sistema di pagamento a prestazione per quanto riguarda le attività di ricovero e cura, la Lombardia ha esteso tale sistema anche alle prestazioni ambulatoriali. Nel novembre del 1996, recependo le indicazioni legislative, ha introdotto (Circolare 28/SAN) uno strumento di rilevazione puntuale di dati sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale e di laboratorio, creando così le condizioni per la costruzione di un vero e proprio sistema informativo capace di raccogliere in maniera omogenea e confrontabile le informazioni più importanti necessarie per rappresentare fedelmente i servizi sanitari erogati nonché per la valutazione dell'intero processo sanitario di riferimento. Va sottolineato come un robusto sistema informativo sia condizione indispensabile per l'applicazione del sistema di pagamento a prestazione nel campo delle prestazioni ambulatoriali.

Si è trattato di un processo per niente facile, per il volume di prestazioni da raccogliere e monitorare come per la arretratezza di molti sistemi informativi ospedalieri ed ambulatoriali, legati ancora alla raccolta ed alla registrazione manuale e cartacea di gran parte delle informazioni relative alle prestazioni erogate.

Ma i risultati di seguito presentati dimostrano che si è trattato di un processo necessario e, soprattutto, utile. L'alternativa storica in questo campo è costituita dai modelli di rilevazione che fanno parte del Sistema Informativo del Ministero della Sanità (cosiddetti "flussi ministeriali"), ed in particolare i modelli STS21. Questi modelli non sono però in grado di raccogliere informazioni di dettaglio, e nonostante le informazioni in essi contenute possano essere utilizzate anche per valutazioni economiche (sia pure approssimative)<sup>(4)</sup> risultano del tutto inadatte ai fini della remunerazione delle prestazioni erogate.

### **Flusso informativo**

Gli appena citati modelli STS21 individuati dal DM 19 marzo 1988 (e successive modificazioni e integrazioni) rendono da tempo disponibili alcune informazioni riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture lombarde. Le informazioni raccolte non sono molte e, pur essendo di tipo quantitativo, si limitano a valutare solo grossolanamente il complesso della attività svolta dalle singole strutture (prima solo in termini di volumi, ora anche in termini di valore economico) senza entrare nel dettaglio delle diverse prestazioni erogate. Inoltre, non esiste la possibilità di controllare in qualche modo l'attività erogata in quanto con i modelli STS21 le strutture si limitano ad autocertificare il volume delle prestazioni effettuate.

Il sistema informativo costituito dai modelli STS21 è tutt'ora in uso, ma non essendo idoneo al sistema di pagamento a prestazione è stato in Lombardia affiancato da un sistema informativo appositamente elaborato. Gli elementi organizzativi principali che hanno caratterizzato questa attività sono i seguenti:

- innanzitutto (DGR n. VI/18664 del 27 settembre 1996) è stato recepito a livello regionale il contenuto del DM n. 150 del 22 luglio 1996, cioè il decreto che aveva ridefinito l'insieme delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSN (in sostituzione ed aggiornamento dell'elenco contenuto nel precedente DM 7 novembre 1991) e le relative tariffe;
- in secondo luogo (circ. 28/SAN del 21 ottobre 1996) è stata definita la struttura fondamentale del sistema informativo, in particolare per quanto riguarda il formato delle informazioni di dettaglio da raccogliere nonché il flusso da seguire per la trasmissione delle informazioni alla Direzione Generale Sanità; il fulcro, e vero punto di novità, di tale sistema è da individuarsi nella

raccolta puntuale di informazioni relative ad ogni singola prestazione erogata, con un corredo di notizie che caratterizzano il soggetto erogatore della prestazione, il soggetto usufruente, il soggetto richiedente, e naturalmente la prestazione stessa; questo sistema informativo ha iniziato a raccogliere informazioni dal 2 novembre 1996;

- successivamente la necessità di mantenere, monitorare, allargare e controllare il sistema e le sue performance ha reso necessaria la predisposizione di diversi atti amministrativi che hanno esteso la rilevazione aumentando (o modificando) le informazioni da raccogliere, nell'ottica di rendere il sistema sempre più informativo e specifico.

Accanto alle attività di monitoraggio del sistema informativo si sono rese necessarie attività di studio e manutenzione del sistema tariffario, attività che hanno trovato sbocco nella DGR n. VI/42606 del 23 aprile 1999 (recante *Aggiornamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e relative tariffe*) che ha fissato a livello regionale un nuovo insieme di tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture localizzate in Lombardia, in accordo alle norme che danno facoltà alle regioni di determinare, nel rispetto dei criteri generali definiti a livello nazionale, tariffe delle prestazioni valide nei rispettivi ambiti territoriali.

Con questi atti la Regione Lombardia ha introdotto dunque un sistema informatizzato di raccolta dati in grado di dettagliare le prestazioni fornite. Grazie a questo sistema diventa possibile procedere in modo trasparente ed analitico alla valorizzazione economica delle prestazioni, e soprattutto diventa possibile l'osservazione e la descrizione dei processi di produzione, acquisizione, e consumo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte del Servizio Sanitario Regionale.

L'implementazione di questo sistema informativo ha incontrato ovviamente alcune difficoltà operative che hanno reso necessari interventi da parte dell'organo di governo regionale. Due sono le tipologie di problemi che si sono presentate con maggior frequenza:

- *incompletezza*, vale a dire la parziale incapacità delle strutture erogatrici di documentare, dal punto di vista informatico e nelle modalità richieste, le attività effettivamente erogate;
- *qualità*, vale a dire la parziale incapacità delle strutture di documentare le prestazioni erogate con un grado di qualità minimo e misurabile, corrispondente alla

presenza di un set predeterminato di informazioni esenti da errori giudicati gravi.

In entrambi i settori segnalati il lavoro da svolgere è ancora molto e diverse sono le iniziative in corso presso la Direzione Generale Sanità per aiutare tutti gli erogatori, in particolare quelli che si sono trovati in maggior difficoltà a prendere il passo dei migliori. Un corretto rapporto bidirezionale tra centro e periferia, la continua segnalazione delle aree potenzialmente più critiche, ma soprattutto un positivo colloquio tra la Direzione Generale Sanità, Aziende Sanitarie Locali e strutture erogatrici, sono le condizioni perché anche per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali il sistema di pagamento a prestazione (e le attività di monitoraggio, valutazione e controllo che esso porta inevitabilmente con sé) possa produrre quei benefici che si sono già manifestati in altre aree (le prestazioni di ricovero e cura, ad esempio) del Servizio Sanitario Regionale.

#### **Avvertenze alla lettura**

Dalle informazioni a disposizione (elenco delle strutture eroganti, quantità e tipologia di errori riscontrati, volumi economici inseriti nei bilanci, etc.), che per brevità vengono omesse in quanto richiederebbero una trattazione ad hoc, si ha ragione di ritenere che i dati relativi all'anno 1999, presentati nel seguito, rilevinano pressoché il totale delle prestazioni erogate. Rimane ancora da mettere a fuoco una quota minima, inferiore al 3%; tuttavia, alla luce di questo livello di completezza, i dati riportati sono da ritenersi ampiamente rappresentativi di tutta la realtà regionale. Le tavole e figure che riportano il dettaglio dei risultati sono riferite a volte a tutti i cittadini che hanno usufruito di prestazioni ambulatoriali in Lombardia ed a volte ai soli cittadini lombardi: ciò richiederà qualche piccola attenzione nella lettura numerica dei valori. Inoltre è bene considerare che sono assenti dalla elaborazione, perché non disponibili con il medesimo grado di dettaglio, le prestazioni ambulatoriali usufruite dai lombardi in strutture ubicate fuori dalla regione. Il problema non è complessivamente rilevante ma può risultare significativo soprattutto nella descrizione geografica dei dati riferiti ai cittadini residenti nei territori situati al confine della regione. Infine, sempre per interpretare in maniera corretta le informazioni riportate, si segnala che tutti i valori economici indicati fanno riferimento al valore economico lordo delle prestazioni, ottenuto cioè applicando alle prestazioni erogate la tariffa re-

gionale, senza tenere conto quindi della quota di compartecipazione alla spesa eventualmente versata dal cittadino (ticket).

### **Risultati**

Ai circa 9 milioni di cittadini lombardi nell'anno 1999 sono state erogate dalle strutture pubbliche e/o private accreditate oltre 101 milioni di singole prestazioni ambulatoriali il cui pagamento è risultato a carico del Servizio Sanitario Regionale, con un numero medio di oltre 11 prestazioni per ogni soggetto residente.

La *tavola 1* riporta la distribuzione per classi di età e sesso di tali prestazioni sia in valore assoluto (numero di prestazioni) che in valore relativo (numero di prestazioni pro-capite). Circa il 60% delle prestazioni è risultato erogato a soggetti di sesso femminile (12,7 prestazioni pro-capite) ed il rimanente 40% ai maschi (9,6 prestazioni pro-capite). Come si può osservare dalla sezione di sinistra riferita ai valori assoluti, vi è una prevalenza delle prestazioni usufruite dalle femmine in tutte le classi di età superiori a 15 anni mentre i maschi prevalgono unicamente nelle classi molto giovani. Curiosamente la prevalenza assoluta non è correlata solo alla maggiore numerosità della popolazione femminile (in molte classi di età adulta le femmine sono superiori ai maschi e pertanto usufruiranno di più prestazioni) perché anche la prevalenza relativa indica un andamento per età e sesso analogo a quello della prevalenza assoluta: fanno eccezione solo le classi molto anziane (> 75 anni), dove il consumo di prestazioni pro-capite è a favore dei soggetti maschi.

La *figura 1* permette di apprezzare con maggiore dettaglio l'andamento delle prestazioni pro-capite per singolo anno di età in entrambi i sessi. La figura evidenzia in particolare:

- un aumento per entrambi i sessi nelle età da 3 a 5 anni;
- un sostanziale aumento di prestazioni pro-capite nelle donne in età fertile (tra 14 e 40 anni);
- un forte calo in entrambi i sessi nelle età anziane (in particolare dopo gli 80 anni);
- una notevole differenza di consumo fra le diverse classi di età, da un minimo di circa 5 prestazioni pro-capite per le classi di età più giovani sino a 25 prestazioni pro-capite nelle classi di età con il consumo più elevato.

La *figura 2* riporta la distribuzione del numero di prestazioni pro-capite per ogni singolo comune lombardo. La distribuzione geografica dell'indicatore non sembra presentare andamenti di particolare rilievo: sono comunque da segnalare

valori piuttosto elevati in alcune aree del cremasco, dell'alta provincia di Brescia (Valle Camonica) e del pavese, mentre i valori più bassi si riscontrano in gran parte della provincia di Varese e, soprattutto, in tutta la provincia di Sondrio.

Pur escludendo le code più estreme della distribuzione (il decile con i valori molto bassi e quello con i valori molto alti di prestazioni pro-capite) vi è un rapporto di circa 2 a 1 nel consumo pro-capite tra i comuni che hanno i consumi più elevati e quelli che hanno i consumi più bassi. Si tratta quindi di una eterogeneità che, complessivamente, sembra piuttosto elevata. Inoltre, vi è da notare che l'andamento geografico del numero pro-capite di prestazioni non segue lo stesso andamento distributivo della popolazione lombarda anziana che, come forse noto, è particolarmente concentrata nella bassa padana e nelle zone di montagna.

La *tavola 2* riporta, sempre per classi di età e sesso, i primi indicatori economici relativi al consumo di prestazioni ambulatoriali dei lombardi. Più di due mila mi-

### Tavola 1

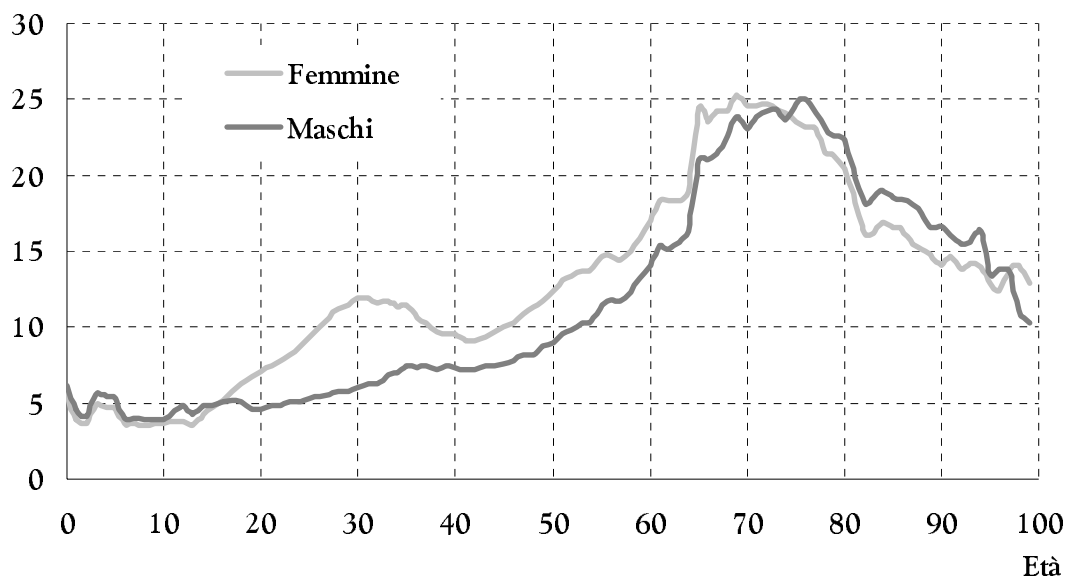
#### Prestazioni ambulatoriali per età e sesso in Lombardia

Anno 1999, dati riferiti alla popolazione residente

| Età           | A. Valore assoluto (in migliaia) |                 |                  | B. Pro-capite (n.) |             |             |
|---------------|----------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|-------------|-------------|
|               | Maschi                           | Femmine         | Totale           | Maschi             | Femmine     | Totale      |
| 0-4           | 1.050,0                          | 866,9           | 1.916,9          | 5,2                | 4,5         | 4,9         |
| 5-9           | 847,8                            | 727,2           | 1.575,1          | 4,2                | 3,8         | 4,0         |
| 10-14         | 891,7                            | 713,5           | 1.605,1          | 4,5                | 3,8         | 4,1         |
| 15-19         | 1.100,8                          | 1.218,3         | 2.319,1          | 5,0                | 5,8         | 5,4         |
| 20-24         | 1.454,1                          | 2.241,6         | 3.695,7          | 4,9                | 7,9         | 6,4         |
| 25-29         | 2.064,3                          | 3.711,7         | 5.776,0          | 5,6                | 10,6        | 8,0         |
| 30-34         | 2.684,8                          | 4.531,4         | 7.216,1          | 6,5                | 11,6        | 9,0         |
| 35-39         | 2.714,7                          | 3.640,5         | 6.355,1          | 7,4                | 10,3        | 8,8         |
| 40-44         | 2.366,7                          | 2.949,2         | 5.316,0          | 7,4                | 9,3         | 8,3         |
| 45-49         | 2.518,8                          | 3.395,2         | 5.914,0          | 8,1                | 10,9        | 9,5         |
| 50-54         | 3.109,0                          | 4.282,0         | 7.391,0          | 10,0               | 13,6        | 11,8        |
| 55-59         | 3.581,5                          | 4.588,5         | 8.170,0          | 12,1               | 14,9        | 13,5        |
| 60-64         | 4.094,9                          | 5.322,7         | 9.417,6          | 15,2               | 18,1        | 16,8        |
| 65-69         | 4.892,5                          | 6.581,3         | 11.473,8         | 21,9               | 24,3        | 23,2        |
| 70-74         | 4.032,6                          | 5.888,5         | 9.921,1          | 23,8               | 24,4        | 24,2        |
| 75-79         | 2.770,0                          | 4.588,5         | 7.358,5          | 25,1               | 23,6        | 24,2        |
| 80-84         | 976,1                            | 1.973,2         | 2.949,3          | 19,5               | 17,5        | 18,1        |
| 85+           | 738,3                            | 2.026,9         | 2.765,2          | 17,5               | 15,3        | 15,8        |
| <b>Totale</b> | <b>41.888,6</b>                  | <b>59.247,1</b> | <b>101.135,7</b> | <b>9,6</b>         | <b>12,7</b> | <b>11,2</b> |

Figura 1

Distribuzione per singola età e sesso del numero di prestazioni ambulatoriali pro-capite in Lombardia - Anno 1999, dati riferiti alla popolazione residente



liardi è il valore economico lordo delle prestazioni erogate, con una distribuzione per sesso ed età analoga a quanto già descritto per il volume numerico delle prestazioni.

La spesa pro-capite annua è di circa 220.000 lire, più elevata per le femmine (circa 235.000) che per i maschi (circa 207.000), con un andamento simile al valore numerico relativo delle prestazioni già descritto in precedenza.

In maniera analoga a quanto già fatto, la *figura 3* dettaglia l'andamento per sesso e singola classe di età, mostrando una curva (come atteso del resto) del tutto simile a quella del consumo pro-capite. Anche per la spesa pro-capite vi è un rapporto di 5 a 1 tra le età che spendono di più (circa 500.000 lire pro-capite nelle classi attorno a 70 anni) e quelle che spendono di meno (poco meno di 100.000 lire pro-capite per le classi sotto i 15 anni).

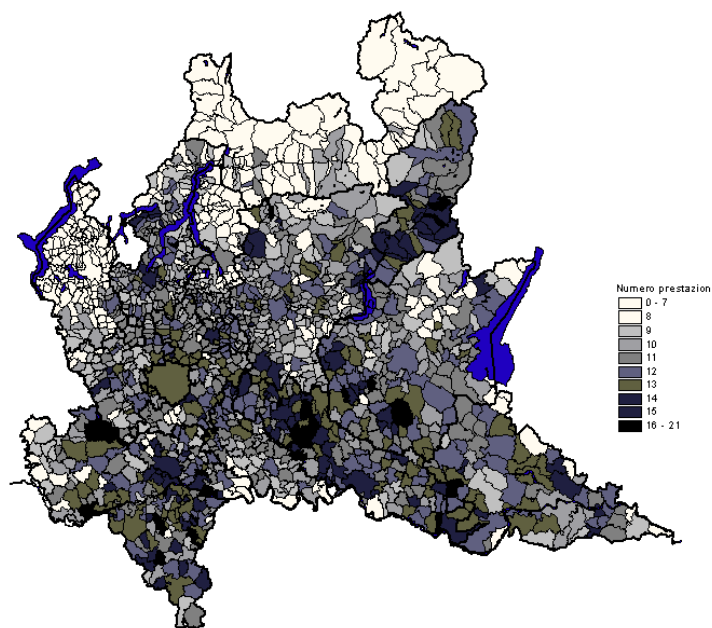
Interessante è l'analisi dell'andamento di un altro indicatore economico, la spesa pro-prestazione. Come si osserva dalla tavola 2 per ogni prestazione si sono spese in media circa 20.000 lire, con un valore nei maschi (quasi 22.000 lire) decisamente superiore a quello nelle femmine (poco più di 18.000 lire). Il dettaglio per le singole età è presentato in *figura 4*, dove si può osservare che per tutte

le classi di età (con la sola esclusione dei giovanissimi con meno di 2 anni di età) la spesa pro-prestazione nei maschi è superiore a quella nelle femmine, con differenze particolarmente rilevanti tra i due sessi (sempre a favore dei maschi) sia nelle età fertili (15-40 anni) che nelle età più elevate (oltre i 60 anni). Vi è anche da notare che la spesa pro-prestazione tende a diminuire per età passando da circa 25.000 lire pro-prestazione attorno ai 15 anni a poco più di 10.000 lire nelle classi di età più estreme (oltre 90 anni).

In *figura 5* sono messe a rapporto le prestazioni pro-capite con la spesa pro-prestazione a livello dei singoli comuni lombardi. Il risultato osservato è una correlazione negativa ( $r=-0,39$ ) sufficientemente accentuata che indica come i comuni che hanno un maggior consumo pro-capite di prestazioni sono anche quelli in cui il valore medio della singola prestazione richiesta è più basso.

La *tavola 3* suddivide le prestazioni per branca, considerando in questo caso tutte le prestazioni erogate dalle strutture lombarde (quasi 110 milioni) e non solo quelle che hanno interessato i soggetti residenti. Si osservi che le branche riportate in tabella presentano un dettaglio maggiore rispetto alle branche del

**Figura 2**  
Distribuzione per singolo comune di residenza del numero di prestazioni ambulatoriali pro-capite in Lombardia  
Anno 1999, dati riferiti alla popolazione residente



nomenclatore tariffario, ed il dettaglio riguarda particolarmente le attività di laboratorio (suddiviso nelle sue componenti principali: chimica clinica, immunoematologia, microbiologia) e di diagnostica per immagini (suddivisa a sua volta in radiologia diagnostica, ecografia, TAC, medicina nucleare, e ri-

**Tavola 2****Valore economico delle prestazioni ambulatoriali per età e sesso in Lombardia***Anno 1999, dati riferiti alla popolazione residente*

| Età           | A. Valore economico<br>(miliardi di lire) |               |               | B. Spesa pro-capite<br>(migliaia di lire) |              |              | C. Spesa pro-prestazione<br>(migliaia di lire) |             |             |
|---------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|--------------|------------------------------------------------|-------------|-------------|
|               | M                                         | F             | Totale        | M                                         | F            | Totale       | M                                              | F           | Totale      |
| 0-4           | 26,8                                      | 22,2          | 49,0          | 132,1                                     | 116,4        | 124,5        | 25,5                                           | 25,6        | 25,6        |
| 5-9           | 19,4                                      | 15,7          | 35,1          | 96,7                                      | 82,6         | 89,8         | 22,9                                           | 21,6        | 22,3        |
| 10-14         | 23,3                                      | 17,0          | 40,2          | 116,7                                     | 90,3         | 103,9        | 26,1                                           | 23,8        | 25,1        |
| 15-19         | 28,6                                      | 24,5          | 53,0          | 128,9                                     | 116,2        | 122,7        | 26,0                                           | 20,1        | 22,9        |
| 20-24         | 34,9                                      | 40,0          | 74,8          | 117,6                                     | 141,1        | 129,1        | 24,0                                           | 17,8        | 20,3        |
| 25-29         | 45,7                                      | 65,6          | 111,2         | 123,1                                     | 186,5        | 154,0        | 22,1                                           | 17,7        | 19,3        |
| 30-34         | 56,5                                      | 80,4          | 136,8         | 136,2                                     | 206,6        | 170,2        | 21,0                                           | 17,7        | 19,0        |
| 35-39         | 55,9                                      | 70,1          | 126,0         | 151,9                                     | 199,0        | 175,0        | 20,6                                           | 19,2        | 19,8        |
| 40-44         | 49,7                                      | 58,5          | 108,3         | 154,5                                     | 185,5        | 169,8        | 21,0                                           | 19,9        | 20,4        |
| 45-49         | 53,1                                      | 68,7          | 121,8         | 170,6                                     | 220,2        | 195,4        | 21,1                                           | 20,2        | 20,6        |
| 50-54         | 64,7                                      | 86,6          | 151,3         | 208,9                                     | 275,3        | 242,3        | 20,8                                           | 20,2        | 20,5        |
| 55-59         | 76,1                                      | 90,5          | 166,6         | 257,5                                     | 294,1        | 276,2        | 21,2                                           | 19,7        | 20,4        |
| 60-64         | 90,0                                      | 101,1         | 191,1         | 334,9                                     | 344,7        | 340,0        | 22,0                                           | 19,0        | 20,3        |
| 65-69         | 104,2                                     | 113,3         | 217,5         | 466,3                                     | 418,6        | 440,2        | 21,3                                           | 17,2        | 19,0        |
| 70-74         | 86,2                                      | 100,8         | 187,0         | 507,7                                     | 418,2        | 455,2        | 21,4                                           | 17,1        | 18,8        |
| 75-79         | 59,9                                      | 77,6          | 137,5         | 541,9                                     | 399,7        | 451,3        | 21,6                                           | 16,9        | 18,7        |
| 80-84         | 19,7                                      | 31,9          | 51,7          | 395,1                                     | 282,9        | 317,3        | 20,2                                           | 16,2        | 17,5        |
| 85+           | 13,3                                      | 27,9          | 41,2          | 315,9                                     | 210,2        | 235,7        | 18,0                                           | 13,8        | 14,9        |
| <b>Totale</b> | <b>908,0</b>                              | <b>1092,3</b> | <b>2000,2</b> | <b>207,4</b>                              | <b>234,9</b> | <b>221,5</b> | <b>21,7</b>                                    | <b>18,4</b> | <b>19,8</b> |

sonanza magnetica). Per comodità di interpretazione la tabella è ordinata per numero di prestazioni erogate in ogni branca.

Come si può osservare la chimica clinica, con oltre 42 milioni di prestazioni, costituisce da sola quasi il 39% della attività erogata. È tuttavia anche la branca in cui la spesa pro-prestazione è più bassa (meno di 5.000 lire) e pertanto contribuisce per meno del 10% al valore economico complessivo delle prestazioni effettuate. Seguono, rispettivamente con poco meno di 13 e di 12 milioni di prestazioni, la medicina fisica e riabilitativa e l'immunologia. Elevato è anche il consumo di visite, che tra generali e di controllo arriva a circa 11 milioni di unità. Infine tra le branche cliniche più classiche emergono, a molta distanza comunque dalle precedenti, la cardiologia (quasi 2 milioni di prestazioni) e l'oculistica (1.200.000).

Figura 3

Distribuzione per singola età e sesso della spesa pro-capite (in migliaia di lire) per prestazioni ambulatoriali erogate ai cittadini residenti in Lombardia. Anno 1999

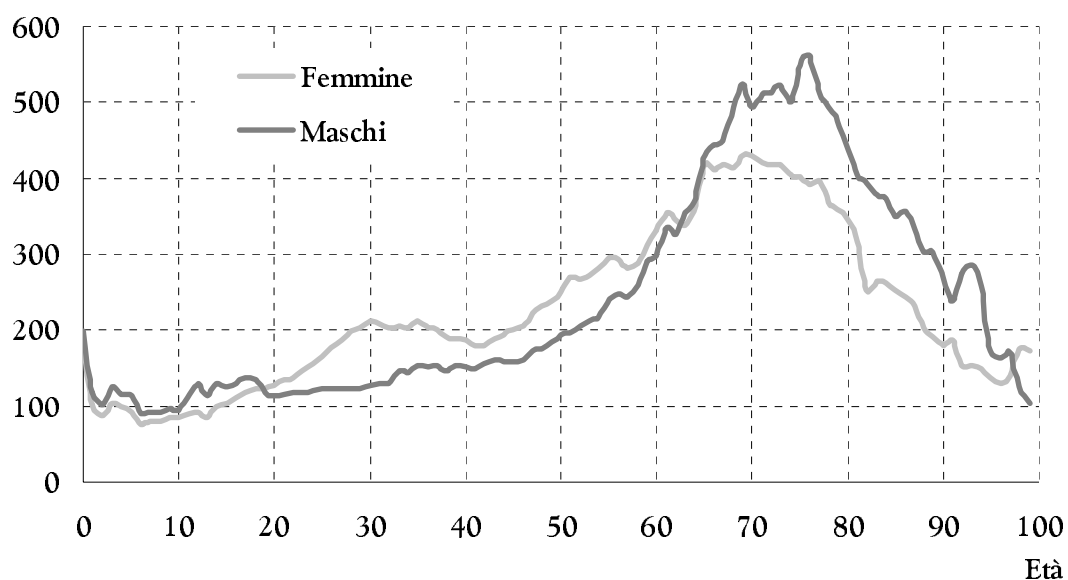


Figura 4

Distribuzione per singola età e sesso della spesa pro-prestazione (in migliaia di lire) per prestazioni ambulatoriali erogate ai cittadini residenti in Lombardia. Anno 1999

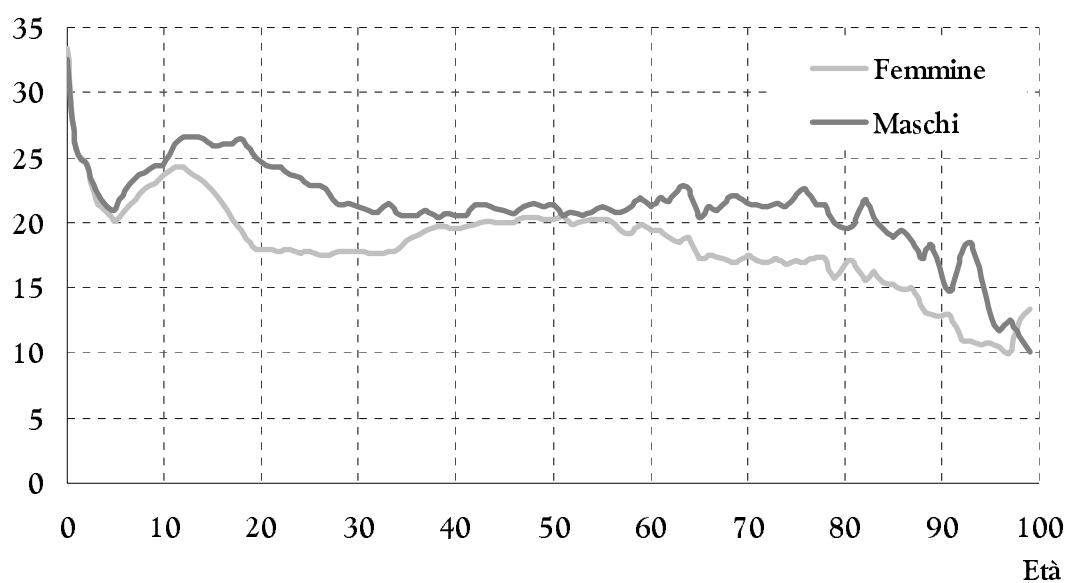
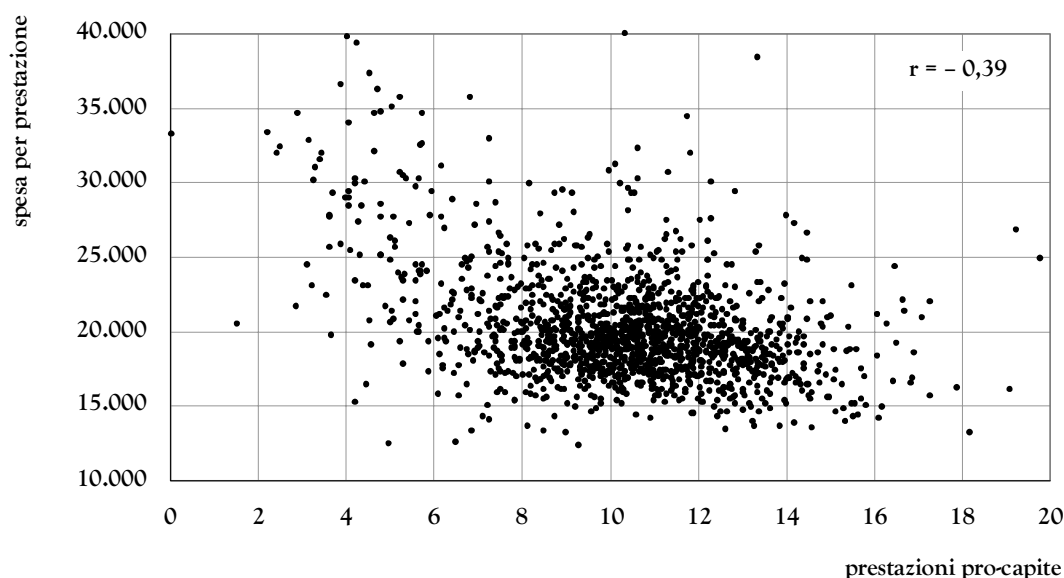


Figura 5

Distribuzione congiunta, per singolo comune di residenza, della spesa pro-prestazione (in lire) e del numero di prestazioni pro-capite, per prestazioni ambulatoriali erogate ai cittadini lombardi. Anno 1999



Analizzando invece la spesa pro-prestazione, risultata complessivamente (come si è detto) di circa 20.000 lire, la branca mediamente più cara fa riferimento alla diagnostica per immagini tramite risonanza magnetica, dove le circa 100.000 prestazioni erogate valgono ciascuna in media quasi 430.000 lire, seguita dalla nefrologia (oltre un milione di prestazioni) con una spesa media di circa 250.000 lire. La TAC, la medicina nucleare, la gastroenterologia, e la diagnostica per immagini di tipo interventistico esauriscono l'elenco delle branche con una spesa pro-prestazione superiore alle 100.000 lire, mentre sul versante opposto, oltre alla chimica clinica ed al laboratorio in genere, si deve segnalare il basso valore medio pro-prestazione delle attività di medicina fisica e riabilitazione (circa 8.000 lire).

La *tavola 4* cerca di descrivere alcune caratteristiche degli erogatori di prestazioni, ed in particolare il luogo di esecuzione della attività (all'interno oppure all'esterno di una struttura ospedaliera) e la natura pubblica o privata dell'erogatore:

- complessivamente poco meno di 26 milioni di prestazioni (corrispondenti ad un valore economico di quasi 330 miliardi di lire) sono state erogate in strutture extraospedaliere; di questi oltre 16 milioni di prestazioni sono offerte da strutture private ed il rimanente da strutture pubbliche;

- degli 84 milioni di prestazioni erogati in strutture intraospedaliere, invece, 69 milioni sono stati offerti dal settore pubblico e 15 milioni dal privato;
- in totale quindi il pubblico eroga quasi il 72% delle prestazioni, ma esse corrispondono ad oltre il 76% del fatturato;
- se si escludono dal settore privato gli ospedali classificati e gli IRCCS, il privato costituito dagli ambulatori e dalle case di cura (quello spesso definito "for profit") costituisce quasi il 22% del volume di prestazioni erogate ed il 16% della spesa.

Un tentativo di leggere la complessità delle prestazioni effettuate è rappresentato dalla *tavola 5*, che riporta il numero di prestazioni erogate (con il loro valore economico complessivo e la spesa pro-prestazione) suddiviso per categoria di tariffa della singola prestazione resa. Quasi il 60% delle prestazioni ha una tariffa inferiore alle 10.000 lire ma, naturalmente, tale attività occupa in tutto meno del 13% della spesa complessiva. Per converso solo il 5% delle prestazioni supera la tariffa di 61.000 lire ma si tratta di attività che totalizzano quasi il 40% della spesa.

L'andamento cumulativo sia della quantità di prestazioni erogate che della spesa corrispondente in funzione della singola tariffa è riportato in *figura 6*, dove per brevità di rappresentazione è stata tagliata la lunga coda a destra delle prestazioni arrestando il grafico alle attività per le quali la tariffa è inferiore a 150.000 lire.

Le ultime due tavole mettono l'accento sulle singole prestazioni maggiormente richieste dagli utenti delle strutture lombarde. La *tavola 6* riporta le informazioni relative alle 20 prestazioni numericamente più rilevanti: esse rappresentano poco più del 50% delle prestazioni erogate ma solo il 23,7% del valore economico complessivo. Poiché oltre alle visite, generali e di controllo, ed a qualche prestazione di medicina fisica e riabilitativa compaiono nella tabella solo prestazioni di laboratorio, si è ritenuto utile presentare anche la *tavola 7*, dove sono indicate le prime 20 prestazioni (sempre in ordine di numerosità assoluta), escludendo tuttavia dal conteggio tutte le branche che fanno in qualche modo riferimento alle attività di laboratorio. In questo caso, come si osserva, le prestazioni elencate costituiscono circa il 23% delle prestazioni totali erogate ed il 25% del loro valore economico complessivo.

La descrizione dei risultati potrebbe continuare a lungo, considerando la quantità di singole informazioni raccolte dal sistema informativo regionale, ma è opportuno fermare a questo punto l'analisi, per lasciare spazio ad alcune considerazioni di commento e di prospettiva.

## Tavola 3

## Prestazioni ambulatoriali per branca in Lombardia

Anno 1999, dati riferiti ai consumi di tutta la popolazione, residente e non residente

| Branca                            | numero<br>prestazioni<br>(mgl) | comp.<br>%   | valore<br>economico<br>(mld lire) | comp.<br>%   | spesa per<br>prestaz.<br>(mgl.<br>di lire) |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------------------|
| Chimica Clinica                   | 42.527,3                       | 38,8         | 211,8                             | 9,7          | 5,0                                        |
| Medicina Fisica e Riabilitazione  | 12.783,6                       | 11,7         | 105,6                             | 4,8          | 8,3                                        |
| Immunoematol. - Trasfusionale     | 11.709,7                       | 10,7         | 129,1                             | 5,9          | 11,0                                       |
| Visita Generale                   | 7.972,3                        | 7,3          | 308,9                             | 14,1         | 38,7                                       |
| Laboratorio in genere             | 6.334,6                        | 5,8          | 32,4                              | 1,5          | 5,1                                        |
| Microbiologia - Virologia         | 5.478,0                        | 5,0          | 97,0                              | 4,4          | 17,7                                       |
| DPI: Radiologia Diagnostica       | 4.748,6                        | 4,3          | 225,3                             | 10,3         | 47,5                                       |
| Visita di Controllo               | 2.732,1                        | 2,5          | 69,4                              | 3,2          | 25,4                                       |
| Cardiologia                       | 1.923,9                        | 1,8          | 104,5                             | 4,8          | 54,3                                       |
| Oculistica                        | 1.181,0                        | 1,1          | 46,2                              | 2,1          | 39,1                                       |
| Altro in genere                   | 1.137,8                        | 1,0          | 15,2                              | 0,7          | 13,4                                       |
| Anestesia                         | 1.106,9                        | 1,0          | 14,4                              | 0,7          | 13,0                                       |
| DPI: Ecografia                    | 1.081,8                        | 1,0          | 93,9                              | 4,3          | 86,8                                       |
| Nefrologia                        | 1.039,9                        | 0,9          | 266,7                             | 12,2         | 256,5                                      |
| Anatomia Istol. Patol. - Genetica | 961,5                          | 0,9          | 47,2                              | 2,2          | 49,1                                       |
| Ostetricia e Ginecologia          | 871,8                          | 0,8          | 43,3                              | 2,0          | 49,6                                       |
| Otorinolaringoiatria              | 686,1                          | 0,6          | 10,5                              | 0,5          | 15,3                                       |
| Ortopedia e Traumatologia         | 602,0                          | 0,5          | 17,5                              | 0,8          | 29,1                                       |
| Radioterapia                      | 570,5                          | 0,5          | 36,5                              | 1,7          | 64,0                                       |
| Dermosifilopatia                  | 529,7                          | 0,5          | 10,1                              | 0,5          | 19,1                                       |
| DPI: TAC                          | 468,7                          | 0,4          | 90,8                              | 4,1          | 193,7                                      |
| Psichiatria                       | 445,6                          | 0,4          | 14,2                              | 0,6          | 31,8                                       |
| Oncologia                         | 424,8                          | 0,4          | 12,1                              | 0,6          | 28,5                                       |
| Neurologia                        | 409,1                          | 0,4          | 17,3                              | 0,8          | 42,3                                       |
| Pneumologia                       | 351,4                          | 0,3          | 19,3                              | 0,9          | 55,0                                       |
| Odontostomatologia                | 350,7                          | 0,3          | 18,3                              | 0,8          | 52,1                                       |
| Gastroenterologia                 | 263,8                          | 0,2          | 32,3                              | 1,5          | 122,2                                      |
| Chirurgia Generale                | 226,2                          | 0,2          | 10,0                              | 0,5          | 44,2                                       |
| Chirurgia Plastica                | 196,9                          | 0,2          | 8,2                               | 0,4          | 41,8                                       |
| DPI: Medicina Nucleare            | 193,5                          | 0,2          | 34,7                              | 1,6          | 179,6                                      |
| Urologia                          | 116,1                          | 0,1          | 6,6                               | 0,3          | 57,1                                       |
| DPI: RMN                          | 98,0                           | 0,1          | 42,0                              | 1,9          | 428,4                                      |
| Chirurgia Vascolare - Angiologia  | 9,7                            | 0,01         | 0,7                               | 0,03         | 69,0                                       |
| Neurochirurgia                    | 9,5                            | 0,009        | 0,4                               | 0,02         | 40,3                                       |
| DPI: Interventistica              | 2,9                            | 0,003        | 0,3                               | 0,01         | 102,6                                      |
| <b>Totale</b>                     | <b>109.546</b>                 | <b>100,0</b> | <b>2.192,8</b>                    | <b>100,0</b> | <b>20,0</b>                                |

## Tavola 4

## Prestazioni ambulatoriali per tipologia di erogatore in Lombardia

Anno 1999, dati riferiti ai consumi di tutta la popolazione, residente e non residente

| Tipologia<br>di erogatore | A. Intraosped.   |                 | B. Extraosped.   |                 | C. Totale        |              |                 |              |
|---------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|-----------------|--------------|
|                           | numero           | valore          | numero           | valore          | numero           | valore       |                 |              |
|                           | prestaz.<br>mil. | econom.<br>mld. | prestaz.<br>mil. | econom.<br>mld. | prestaz.<br>mil. | comp.<br>%   | econom.<br>mld. | comp.<br>%   |
| Presidio di ASL           | 7,2              | 136,3           | 1,2              | 21,5            | 8,3              | 7,6          | 157,8           | 7,2          |
| Presidio di A.O.          | 57,7             | 1.264,9         | 8,3              | 142,7           | 66,1             | 60,3         | 1.407,5         | 64,2         |
| I.R.C.C.S.                | 4,1              | 108,8           |                  |                 | 4,1              | 3,7          | 108,8           | 5,0          |
| <b>Totale Pubblico</b>    | <b>69,0</b>      | <b>1.510,0</b>  | <b>9,5</b>       | <b>164,1</b>    | <b>78,5</b>      | <b>71,6</b>  | <b>1.674,1</b>  | <b>76,3</b>  |
| Osp. Classificato         | 2,7              | 55,8            |                  |                 | 2,7              | 2,5          | 55,8            | 2,5          |
| Casa di Cura              | 7,7              | 188,8           |                  |                 | 7,7              | 7,0          | 188,8           | 8,6          |
| Ambulatorio               | 0,0              | 0,0             | 16,2             | 164,0           | 16,2             | 14,8         | 164,0           | 7,5          |
| I.R.C.C.S.                | 4,5              | 110,5           |                  |                 | 4,5              | 4,1          | 110,5           | 5,0          |
| <b>Totale Privato</b>     | <b>14,9</b>      | <b>355,2</b>    | <b>16,2</b>      | <b>164,0</b>    | <b>31,1</b>      | <b>28,4</b>  | <b>519,2</b>    | <b>23,7</b>  |
| <b>Totale Regione</b>     | <b>83,9</b>      | <b>1.865,2</b>  | <b>25,6</b>      | <b>328,2</b>    | <b>109,6</b>     | <b>100,0</b> | <b>2.193,3</b>  | <b>100,0</b> |

## Tavola 5

## Prestazioni ambulatoriali per fascia di tariffa in Lombardia

Anno 1999, dati riferiti ai consumi di tutta la popolazione, residente e non residente

| Fascia di<br>tariffa | numero                   |              | valore                     |              | spesa per<br>prestazione |
|----------------------|--------------------------|--------------|----------------------------|--------------|--------------------------|
|                      | prestazioni<br>(milioni) | comp.<br>%   | economico<br>(mld di lire) | comp.<br>%   |                          |
| <2.500               | 0,9                      | 0,8          | 1,6                        | 0,1          | 1.796                    |
| 2.501-3.600          | 33,5                     | 30,6         | 94,6                       | 4,3          | 2.820                    |
| 3.601-5.000          | 20,7                     | 18,9         | 95,7                       | 4,4          | 4.619                    |
| 5.001-10.000         | 11,4                     | 10,4         | 88,7                       | 4,0          | 7.795                    |
| 10.001-18.700        | 11,2                     | 10,3         | 184,9                      | 8,4          | 16.455                   |
| 18.701-30.000        | 11,0                     | 10,1         | 273,8                      | 12,5         | 24.825                   |
| 30.001-33.100        | 10,5                     | 9,6          | 394,6                      | 18,0         | 37.710                   |
| 33.101-61.000        | 4,7                      | 4,3          | 207,5                      | 9,5          | 44.209                   |
| 61.001-119.000       | 3,0                      | 2,7          | 253,7                      | 11,6         | 85.104                   |
| >119.000             | 2,6                      | 2,4          | 597,8                      | 27,3         | 228.430                  |
| <b>Totale</b>        | <b>109,5</b>             | <b>100,0</b> | <b>2.192,9</b>             | <b>100,0</b> | <b>20.017</b>            |

## Discussione

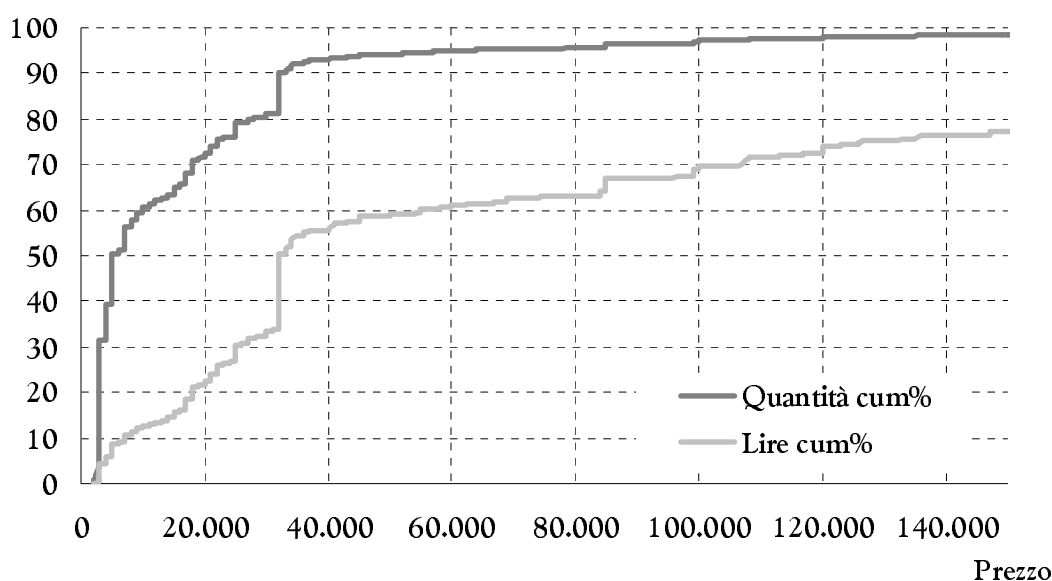
Quanto descritto dal presente lavoro costituisce un tentativo di fotografare staticamente la situazione che si è venuta a creare in regione Lombardia nell'anno 1999 per quanto riguarda l'erogazione di prestazioni ambulatoriali.

La rilevanza di tale fotografia risiede in primo luogo nella sua unicità a livello nazionale, poiché risulta agli Autori che allo stato attuale solo il Friuli abbia tentato un esperimento simile a quello qui descritto, seppure ridotto sia come volume complessivo (solo il primo semestre del 1998) che come quantità di informazioni analizzate<sup>(2)</sup>.

È bene ricordare che i risultati proposti derivano da un sistema informativo completamente nuovo, originale, enorme (in quanto a volume) anche in termini informatici, e del quale non si conoscono ancora a fondo né i peraltro sicuri pregi e neppure gli altrettanto prevedibili difetti. Ne consegue che l'interpretazione dei risultati deve partire da una necessaria posizione di prudenza, evitando affrettate fughe in avanti che potrebbero dare luogo a rilevanti errori di prospettiva.

## Figura 6

**Distribuzione cumulativa, per lire e per quantità, in funzione del prezzo della singola prestazione per le prestazioni ambulatoriali erogate in Lombardia per comodità di rappresentazione il grafico esclude le prestazioni con tariffa superiore a 150.000 lire. Anno 1999**



La qualità formale della base dati utilizzata è elevata, perché tutti gli errori logico-formali e di incongruenza tra informazioni sono stati eliminati prima della elaborazione. Non è invece ancora nota con sufficiente dettaglio la qualità sostanziale delle informazioni raccolte, ed in particolare la loro corrispondenza reale con le attività erogate. Ad esempio, una attività puntuale e sistematica di controllo delle prestazioni, analoga (per quanto praticamente dissimile nelle modalità operative) a quanto fatto sulle prestazioni di ricovero attraverso la attività dei Nuclei Operativi di Controllo, non è ancora diffusa sul territorio.

La presentazione di questi dati vuole proprio servire come stimolo anche in questa direzione, con la consapevolezza che i dati di questo sistema informativo non sono idonei ad affrontare il problema della appropriatezza della erogazione.

Analoghe considerazioni si possono riferire alla completezza della rilevazione: se da una parte molti segnali indicano che il sistema sta raggiungendo il suo regime (in termini di informazioni raccolte), dall'altra alcuni elementi suggeriscono comunque alcune cautele.

Qualche disomogeneità territoriale potrebbe infatti a titolo esemplificativo derivare da una incompletezza di segnalazione (la zona di Varese probabilmente ne è un esempio); inoltre la mancanza della mobilità passiva (anche se questa non sembra complessivamente rilevante) non permette di completare adeguatamente la descrizione del quadro geografico (è il caso, probabilmente, dell'estremo occidentale della provincia di Pavia); infine alcune prestazioni (nella fattispecie quelle relative agli screening organizzati direttamente a cura, e spesa, delle ASL) potrebbero essere sfuggite alla rilevazione.

Vi è da notare, da ultimo, che il sistema non è in grado di rilevare tutte le attività per ora non comprese nel tariffario, ad esempio, gran parte delle prestazioni territoriali (igiene, medicina del lavoro, ecc.) e quelle di prevalente interesse sociale (svolte nei consultori, nei sert, ecc.); inoltre l'analisi presentata ha incluso per la psichiatria solo le attività già elencate nel tariffario ministeriale (come noto la regione Lombardia ha tariffato tutte le attività psichiatriche, ma poiché la raccolta avviene utilizzando un sistema informativo ad hoc, tale informazione non è ancora stata integrata in questa analisi).

Non bisogna dimenticare inoltre che i dati riportati prescindono dalla spesa privata in senso stretto, quella che i cittadini pagano completamente di tasca propria e che non viene registrata dal sistema informativo in opera.

Le cautele suggerite dalla distanza da una situazione di regime, della quale risulti pienamente nota la qualità di rilevazione, non impediscono però di sottolineare alcuni aspetti specifici emergenti dai risultati proposti. L'andamento delle prestazioni per età, ad esempio, è molto importante sia dal punto di vista epidemiologico che per le ricadute sul finanziamento del sistema. La distribuzione dei fondi alle ASL lombarde avviene sulla base della quota capitaria, ed in particolare una quota capitaria che risulta ponderata per età e sesso. Una adeguata scelta dei pesi di

## Tavola 6

### Prestazioni ambulatoriali più frequenti in Lombardia

*Dati riferiti ai consumi di tutta la popolazione, residente e non residente - Anno 1999*

| <i>Prestazione</i>                     | <i>Branca</i>             | <i>n.ro prestazioni<br/>(migliaia)</i> | <i>%<br/>cumul.</i> | <i>val. economico<br/>(mld lire)</i> | <i>%<br/>cumul.</i> |
|----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Visita Generale                        | Visita Generale           | 7,3                                    | 6,7                 | 284,0                                | 12,9                |
| Prelievo di sangue venoso              | Laboratorio in Genere     | 6,1                                    | 12,3                | 31,2                                 | 14,4                |
| Emocromo                               | Immunoematol.-Trasf.      | 4,0                                    | 16,0                | 27,7                                 | 15,6                |
| Glucosio                               | Chimica Clinica           | 3,7                                    | 19,3                | 10,4                                 | 16,1                |
| Esame urine                            | Chimica Clinica           | 3,0                                    | 22,0                | 12,0                                 | 16,7                |
| Ultrasonoterapia                       | Med. Fisica e Riabil.     | 3,0                                    | 24,7                | 8,4                                  | 17,0                |
| Alanina Aminotransferasi               | Chimica Clinica           | 2,9                                    | 27,3                | 7,8                                  | 17,4                |
| Aspartato Aminotransferasi             | Chimica Clinica           | 2,8                                    | 29,9                | 7,6                                  | 17,7                |
| Anamnesi e valutaz., def. brevi        | Visita di Controllo       | 2,7                                    | 32,4                | 69,4                                 | 20,9                |
| Creatinina                             | Chimica Clinica           | 2,4                                    | 34,6                | 6,8                                  | 21,2                |
| Urea                                   | Chimica Clinica           | 2,2                                    | 36,6                | 6,4                                  | 21,5                |
| Colesterolo Totale                     | Chimica Clinica           | 2,2                                    | 38,6                | 5,8                                  | 21,8                |
| Trigliceridi                           | Chimica Clinica           | 2,0                                    | 40,4                | 5,5                                  | 22,0                |
| Ionoforesi                             | Med. Fisica e Riabil.     | 1,8                                    | 42,0                | 6,6                                  | 22,3                |
| Gamma GT                               | Chimica Clinica           | 1,6                                    | 43,5                | 4,4                                  | 22,5                |
| Potassio                               | Chimica Clinica           | 1,6                                    | 45,0                | 4,6                                  | 22,7                |
| Sodio                                  | Chimica Clinica           | 1,5                                    | 46,3                | 4,3                                  | 22,9                |
| Ves                                    | Immunoematol.-Trasf.      | 1,4                                    | 47,6                | 5,4                                  | 23,2                |
| Colesterolo HDL                        | Chimica Clinica           | 1,4                                    | 48,9                | 5,3                                  | 23,4                |
| Diatermia<br>ad onde corte e microonde | Med. Fisica e Riabilitaz. | 1,4                                    | 50,1                | 6,4                                  | 23,7                |
| <b>Totale parziale</b>                 |                           | <b>54,9</b>                            | <b>50,1</b>         | <b>519,8</b>                         | <b>23,7</b>         |
| Altre                                  | Altre                     | 54,6                                   | 49,9                | 1.673,5                              | 76,3                |
| <b>Totale</b>                          | <b>Totale</b>             | <b>109,6</b>                           | <b>100,0</b>        | <b>2.193,4</b>                       | <b>100,0</b>        |

ponderazione allora è condizione necessaria per una distribuzione del finanziamento che non penalizzi/premi le aree con maggiore/minore prevalenza di popolazione anziana, ad esempio. Ma nell'andamento per età è pure interessante segnalare il calo di prestazioni nella popolazione oltre i 70 anni, calo riscontrato analogamente anche in Friuli <sup>(2)</sup>: un maggiore ricorso sia al ricovero che ad altre forme di assistenza (RSA, ADI ecc.) oppure una minore intensità di intervento diagnostico terapeutico potrebbero risultare all'origine della diminuzione osservata.

### Tavola 7

#### Prestazioni ambulatoriali più frequenti, ad esclusione del laboratorio, in Lombardia Dati riferiti ai consumi di tutta la popolazione, residente e non residente - Anno 1999

| Prestazione                       | Branca                   | n.ro prestazioni<br>(migliaia) | %<br>cumul.  | val. economico<br>(mld lire) | %<br>cumul.  |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| Visita Generale                   | Visita Generale          | 7.316,8                        | 6,7          | 284,0                        | 12,9         |
| Ultrasonoterapia                  | Med. Fisica e Riabil.    | 2.976,7                        | 9,4          | 8,4                          | 13,3         |
| Anamnesi e valutaz., def. brevi   | Visita di Controllo      | 2.732,1                        | 11,9         | 69,4                         | 16,5         |
| Ionoforesi                        | Med. Fisica e Riabil.    | 1.772,9                        | 13,5         | 6,6                          | 16,8         |
| Diatermia                         |                          |                                |              |                              |              |
| ad onde corte e microonde         | Med. Fisica e Riabil.    | 1.386,2                        | 14,8         | 6,4                          | 17,1         |
| Elettroterapia antalgica          | Anestesia                | 997,3                          | 15,7         | 5,4                          | 17,3         |
| Elettrocardiogramma               | Med. Fisica e Riabil.    | 991,6                          | 16,6         | 24,5                         | 18,5         |
| Massoter. distr. - riflessogena   | Med. Fisica e Riabil.    | 800,6                          | 17,3         | 6,1                          | 18,7         |
| Esame complessivo dell'occhio     | Oculistica               | 763,2                          | 18,0         | 26,3                         | 19,9         |
| Altra irrigazione di ferita       | Altro in genere          | 732,5                          | 18,7         | 6,5                          | 21,3         |
| Radiografia torace (routine)      | DPI: Radiologia Diagn.   | 714,4                          | 19,3         | 23,9                         | 21,8         |
| Ried. motoria indiv. in motuleso  | Med. Fisica e Riabil.    | 706,0                          | 20,0         | 9,6                          | 22,8         |
| Anamnesi e val., def. complessive | Altra visita complessiva | 627,1                          | 20,6         | 22,2                         | 22,9         |
| Laser terapia antalgica           | Med. Fisica e Riabil.    | 488,5                          | 21,0         | 2,9                          | 23,0         |
| Elettroterapia antalgica          | Med. Fisica e Riabil.    | 476,7                          | 21,4         | 2,2                          | 23,1         |
| Magnetoterapia                    | Med. Fisica e Riabil.    | 456,8                          | 21,9         | 1,3                          | 23,8         |
| Visita Ginecologica               | Ostetricia e Ginecologia | 435,7                          | 22,2         | 15,6                         | 23,9         |
| Trazione scheletrica              | Med. Fisica e Riabil.    | 410,0                          | 22,6         | 3,1                          | 24,8         |
| Radiogr. femore, ginocchio, gamba | DPI: Radiologia Diagn.   | 390,3                          | 23,0         | 18,4                         | 25,3         |
| Radiografia polso e mano          | DPI: Radiologia Diagn.   | 375,3                          | 23,3         | 12,9                         | 25,3         |
| <b>Totale parziale</b>            |                          | <b>25.550,8</b>                | <b>23,3</b>  | <b>555,8</b>                 | <b>25,3</b>  |
| Altre                             | Altre                    | 84.008,8                       | 76,7         | 1.637,5                      | 74,7         |
| <b>Totale</b>                     | <b>Totale</b>            | <b>109.559,6</b>               | <b>100,0</b> | <b>2.193,4</b>               | <b>100,0</b> |

Particolare potere conoscitivo deve essere riconosciuto alle distribuzioni geografiche, i cui andamenti possono proficuamente indicare sia eventuali buchi informativi (aree che per qualche motivo specifico non sono state in grado di documentare in maniera esaustiva le prestazioni erogate) che modalità e approcci prescrittivi/erogativi di particolare interesse.

Dal punto di vista geografico l'elemento maggiormente informativo è rappresentato dalla eterogeneità, indicatore di disomogeneità di comportamento che dovrebbero essere, possibilmente e se non motivate, evitate. I risultati presentati indicano un grado di eterogeneità territoriale non indifferente, per tutti gli indicatori considerati.

Il valore della spesa pro-prestazione tende a diminuire al crescere dell'età a partire dai 15 anni, raggiungendo il valore più basso (poco più di 10.000 lire) nelle classi di età oltre i 90 anni. L'andamento potrebbe avere una semplice spiegazione di stretta natura statistica (poiché nelle età più anziane si fanno molte prestazioni, una quota rilevante di esse è ragionevolmente costituita da prestazioni di basso valore economico; il relativo valore medio complessivo risulterà di conseguenza necessariamente più basso), oppure rappresentare un minore impegno diagnostico in considerazione dell'età del paziente (e forse anche della previsione di una prognosi non favorevole). Ma non si deve escludere la possibilità che con l'aumentare dell'età le prestazioni più impegnative possano essere effettuate a partire da una condizione di ricovero o di residenzialità assistita e pertanto non siano ricomprese nel presente sistema informativo.

L'andamento per branca ha evidenziato le aree cliniche dove la richiesta di prestazioni è più rilevante, sia in termini di volumi che di valore economico; peraltro i dati riportati risultano molto simili, anche nei dettagli, a quelli riscontrati in Friuli.

Il laboratorio, nelle sue varie articolazioni, è il leader assoluto nel numero di prestazioni erogate (va ricordato che si tratta anche delle prestazioni che presentano una tariffa media più bassa), mentre la diagnostica per immagini e la nefrologia sono le branche la cui tariffa media (in termini di spesa pro-prestazione) è più elevata. Numericamente molto rilevanti sono pure le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa (anch'esse con una spesa pro-prestazione molto contenuta) e le visite (generali e di controllo), mentre le discipline più cliniche in senso stretto si presentano con frequenze numeriche decisamente inferiori.

Non fa parte degli scopi specifici della presente valutazione una caratterizzazione distintiva tra erogatori pubblici ed erogatori privati: l'argomento merita una trattazione a parte. L'analisi macroscopica qui condotta, che ha evidenziato una percentuale in volume di prestazioni molto più elevata del relativo valore economico, sembra indicare che gli erogatori privati sono orientati verso una offerta di prestazioni di minore valore tariffario (e quindi di minore complessità). Inoltre i dati indicano anche che il mercato costituito dagli ambulatori privati extraospedalieri valeva in termini economici nel 1999 solo 165 miliardi dei quasi 2.200 complessivi (pari al 7,5%) e che gli IRCCS pubblici e privati occupano (sempre secondo dati riferiti al 1999) la stessa quota di mercato sia in termini di numero di prestazioni che in termini di valore economico.

Il tema della complessità delle prestazioni erogate in questo lavoro è stato letto inoltre esclusivamente attraverso la lente del valore tariffario. È stato evidenziato ad esempio come le prestazioni con tariffe superiori a 61.000 lire costituiscono solo il 5% delle prestazioni erogate ma impegnano quasi il 40% del valore economico disponibile. Sono state anche indicate alcune branche per le quali il valore economico medio della prestazione risulta molto alto, ovvero molto basso. È evidente che l'argomento necessita di molti ulteriori approfondimenti.

## Conclusioni

I pochi accenni, di metodo ma soprattutto di merito, introdotti in sede di discussione dei dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 1999 dalle strutture lombarde accreditate (pubbliche e private) lasciano intuire che le potenzialità descrittive di questo nuovo sistema informativo sono rilevanti, non solo per il controllo della spesa e per la impostazione di una politica tariffaria adeguata, ma anche (e soprattutto) per identificare e caratterizzare sia il bisogno, in termini di richiesta, di prestazioni ambulatoriali che la relativa offerta.

In questa prima valutazione non si è tenuto conto della differenza tra domanda e offerta (si veda in proposito il tentativo di caratterizzazione della sola offerta di prestazioni fatto dalla regione Lazio <sup>(1)</sup> ma è indubbio che l'argomento meriterà in prospettiva particolare attenzione.

Se si vuole disegnare un percorso di prospettiva molte questioni devono essere pensate in maniera del tutto nuova ed aperta. Tra gli argomenti di maggiore rilievo quella che segue potrebbe rappresentare una prima lista di priorità.

Il sistema di rilevazione presenta certamente aree di incompletezza. Il confronto tra aree all'interno della stessa regione ma soprattutto il confronto con altre fonti informative (si pensi, ad esempio, ai modelli del già citato Sistema Informativo del Ministero della Sanità, oppure alle indagini campionarie svolte da ISTAT sullo stato di salute della popolazione e sull'accesso ai servizi) sono strumenti indispensabili per questa valutazione, ed in particolare per individuare le caratteristiche peculiari (o forse anche le cause) di tali incompletezze.

Insieme alla completezza di rilevazione si deve ragionare di qualità della prestazione erogata, a cominciare (ma non solo) dai semplici errori o dalle difficoltà di documentazione. Sul versante dei ricoveri i percorsi di qualità sono molti e diversi, così come altrettanto diversi sono gli strumenti disponibili (si consideri, ad esempio, il percorso originale seguito dalla Regione Lombardia attraverso l'istituzione dei Nuclei Operativi di Controllo). Questo tema non potrà sfuggire le prestazioni ambulatoriali, anche se in questo contesto sia i metodi che gli strumenti sembrano più incerti e meno disponibili. Non solo ma, mentre per i ricoveri può avere senso il controllo sistematico delle cartelle cliniche riferite al singolo ricovero (anche per via del rapporto favorevole tra costo dell'azione di controllo e beneficio economico) ci si deve chiedere se per le prestazioni ambulatoriali sia richiesta la stessa atomicità (controllo della singola ricetta o prestazione) o si debba fare riferimento invece a strategie del tutto (o in parte) differenti.

Aperta si presenta la soluzione del problema della descrizione delle caratteristiche delle prestazioni erogate, ed in particolare di come queste debbano/possono essere utilmente accorpate a fini epidemiologici e/o programmatori.

In questo contesto un utile passo in avanti sarebbe rappresentato dalla raccolta di qualche notizia sulla malattia (la diagnosi conseguente ad una prestazione oppure la diagnosi/motivazione che ha portato alla richiesta della prestazione stessa), informazione che per il momento, per quanto prevista, è ancora poco disponibile.

Sembra il caso anche di accennare ai problemi organizzativi o di modalità di erogazione della prestazione, che potrebbero trovare in questo sistema informativo un utile complemento sia, ad esempio, per la valutazione degli accessi e delle attività del pronto soccorso (e più in generale di tutta l'emergenza-urgenza per le prestazioni ambulatoriali) che per affrontare lo spinoso e controverso tema della gestione delle liste di attesa.

Come primo approccio questo studio pone l'accento sulle singole prestazioni erogate e su alcune loro caratteristiche, ma in modo simile possono essere analizzate le caratteristiche dei cittadini che hanno richiesto prestazioni, e, anche se non si tratta di un'analisi affatto semplice, i percorsi diagnostici scelti, in particolare le abitudini prescrittive dei medici, le tipologie combinate di prestazioni, e così via.

Sembra invece un po' prematuro, ma va comunque ricordato per completezza, il tema della valutazione dell'efficacia della prestazione erogata mentre, tornando a temi più attuali, interessanti prospettive si aprono sul versante della manutenzione del tariffario, sia per quanto riguarda l'elenco delle prestazioni a carico del servizio sanitario che vi devono essere incluse (attraverso, ad esempio, la definizione dei "livelli essenziali di assistenza") che per quanto riguarda il valore economico della prestazione (tariffa), e ciò anche in virtù delle opportunità che hanno le singole regioni di integrare le indicazioni nazionali.

### **Bibliografia**

- <sup>(1)</sup> Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio (2000). *Rapporto sull'attività di assistenza specialistica nel Lazio. SIAS, 1999.*
- <sup>(2)</sup> Lattuada L, Francescutti C, Simon G, Scarbolo M, Borgnolo G, Barba I. (1998). *L'attività specialistica ambulatoriale in Friuli-Venezia Giulia: prestazioni erogate nel primo semestre 1998. Tendenze Nuove, 5:45-51.*
- <sup>(3)</sup> Ministero della Sanità (2001). *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 1999.*
- <sup>(4)</sup> Capunzo M, Cavallo P (2000). *Gli effetti dell'adozione di un tariffario regionale per le prestazioni ambulatoriali: il caso della Campania. Mecosan 34:109-128.*

Referente: Carlo Zocchetti

Osservatorio Epidemiologico e Flussi Informativi

Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia

Via Pola 9/11, 20124 Milano MI

tel. 02/67653277 fax 02/67653328 e-mail [carlo\\_zocchetti@regione.lombardia.it](mailto:carlo_zocchetti@regione.lombardia.it)

**Editoriale**

---

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| Le continue riforme del sistema sanitario ..... | 545 |
|-------------------------------------------------|-----|

**Parte Scientifica e Pratica**

---

|                                                                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>C. Zocchetti, L. Merlino, D. Magnani</b><br>Le prestazioni ambulatoriali<br>erogate nel 1999 in Lombardia .....                                                                                | 549 |
| <b>G. Orlando, A. Ienco, C. Maffei,</b><br><b>S. De Masi, D. Lenzi, M.G. Rastelli, M. Mirabelli</b><br>Indagine sulla copertura vaccinale<br>in un campione di nati nel primo semestre 1999 ..... | 575 |
| <b>B. Masino, L. Buono, C. Lombardi Giocoli, D.A. Liuzzi</b><br>Il consumo di tabacco tra i giovani:<br>indagine nei confronti di un gruppo di studenti della Asl 2 di Potenza .....              | 585 |

**Note di Approfondimento**

---

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>E. Agozzino, M.V. Mango</b><br>Malaria: un problema di sanità pubblica .....                                                        | 593 |
| <b>M.C. Claudi</b><br>Integrazione ospedale-territorio nella lotta<br>alle dipendenze in funzione della continuità assistenziale ..... | 607 |

**Note di Aggiornamento**

---

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>A. Panà</b><br>L'Italia presto Paese certificato polio-free .....   | 623 |
| <b>A. Muzzi</b><br>Lo sviluppo delle funzioni di sanità pubblica ..... | 628 |
| <b>Libri</b> .....                                                     | 632 |
| <b>Indice generale per Sezioni e Rubriche - Vol. LVII</b> .....        | 634 |